

P-56

第18回 新潟医療福祉学会学術集会

小児がん患者の終末期における end-of-life ケアに必要となる関わり
—A 氏のインタビューから—

安藤萌、松井由美子

新潟医療福祉大学 看護学科

【背景・目的】近年の小児がんの治療成績は目覚ましく改善され、約 8 割の子ども達の命が助かるようになってきたが、依然として約 2 割は亡くなるという現状にある。わが国においては、小児がんの子どもは諸外国に比べると入院期間が長期であり、入退院を繰り返して終末期から死の転帰をとる子どももいる。最新の技術を駆使して、できる限りの延命処置を図る医療者の努力の結果、死に至るまでの期間が長くなってきている。

そのため、小児がん看護に携わる看護師は子どもと家族の QOL を考慮した質の高いトータルケアや、子どもにとっての最善を考え援助していくことが重要であると言われている。しかし、少子化の影響で小児病棟においては緩和ケア病棟やホスピスなどと比べて、看護師が終末期の小児がん看護を経験する機会は限られている。

そこで、本研究では、小児がん患者の終末期における end-of-life への重要なケアとなる要素をインタビューから抽出し、検討することで必要となる関わりを明らかにしていくことを目的とした。

【方法】研究デザイン：質的帰納的研究

研究期間：2018 年 7 月～8 月

研究対象：小児がん病棟で勤務経験があり、看護師の経験年数 5 年目以上の看護師 6 名

本抄録では、経験年数の長い 1 名を対象とした。

研究方法：終末期の小児がん患者とその家族に対して行ったケアや関わり、対応に関するインタビューを実施。

分析方法：内容分析

倫理的配慮：本研究は新潟医療福祉大学、倫理審査委員会による承認を得て実施した。（承認番号：17929-171206）

【結果】1. 対象者の概要：対象者は看護師の経験年数 17 年、小児がん病棟の経験年数 15 年の 30 代女性であった。

2. 患者情報

終末期に受け持った主な病名：白血病、脳腫瘍

患者の年齢：中学生以下

直接看取った患者の人数：3 名

3. 面接所要時間：45 分

4. 分析結果：分析の結果、56 のコード、22 のサブカテゴリー、4 つカテゴリーが抽出され表 1 に示した。

【考察】表 1 よりカテゴリーは 4 つに分類した。結果より、看護師は様々な状況の中にある児や家族と関わるため、

表 1

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
最期を迎える児の残された時間を精一杯過ごすことが出来るようになるための関わり	児にとって生きる糧となるもの	児が大切にしていることを見出す 次へつなぐ児の興味	
	大切な家族と過ごす時間	児が欲しい家族との面会調整 大切な思い出を共有する時間	
	児の希望を叶えるためのサポート	児の希望を叶えるための調整役 児の希望することを行う時期を見極める難しさ	
	児や家族の最期の過ごし方	本人・家族が納得するような調整 児や家族が最期にやりたいことを静観収集 児がほしいと言えようとする態度で 看護職がそれに導く最期の過ごし方	
	児が亡くなった時の状態のアセスメントとケア	ケアを通して聞かせ話 何も話さないで静かに待つ	
		児が亡くなった時の距離の取り方や声のかけ方 しんどくても聞かせる一線の間 離れる時の声かけの大切さ	
		児と距離をとりながらケア 児の体調と家族の希望に合わせたケア 嫌なことは見送るような関わり	
		辛くてもやらなければならないことが出来るようにサポート	やらなければならない検査や治療で気分が上がるような関わり 児にとって治療や検査を受けやすい環境づくり
	最期を迎える児のための多職種・他機関との連携	検査での他職種との連携 他職種や看護職から意見をもらう 他職種との調整・情報交換 ボランティア・医師との調整役	
	児に向かい合いその思いに寄り添った関わり	気持ちを伝えられぬ児	看護職が感じる児の痛みも話さないしう辛さ 何気ない会話を心がけていく
親の思いを優先される治療		命を守る治療の選択 親の思いを優先する治療	
発達障害に合わせた関わり		年齢に合わせた関わり 思考障害者の関わり方の難しさ	
関わりが困難を感じる本当の児の思い		治療を受け入れられぬ児への関わり かえり思うようになる関わり	
普通の児と同じような関わり方		入院生活を楽しく通してもらうような関わり 他患者との兼ね合いを考えた関わり	
信頼関係の深まり		死の恐怖を克服する関わり 一歩踏み込んで話 関係性が築ける時の距離の取り方 一度交わした後の関係性	
		本人の受け入れられやすさのための説明 嘘はつづき、正直に説明を行う	
		治癒に対する方向性の違い	児と親との治療に対する意思の差への理解 児が治療を諦めた時の看護職の思いとのズレ
		亡くなる前に寄り添うことへの困難・苦悩	プライマリ・ドクターと聞き出す言葉に対する苦悩 亡くなる前の死生観、亡くなった後の無力感 寄り添う努力と聞かぬ子どもの本音
芯のある看護観		子どもと向き合えること 自分自身のスタンスでの関わり	
終末期という困難な状況の中でも児や家族の意思を尊重した関わり	病室・病棟の体制による困難	病室の規則やルールの中で終末期看護を行う難しさ 終末期の児が亡くなった時の対応に合わせたシステム	
	一緒に居るための告知の在り方	一緒に居るための病名の告知 家族が望む児への告知の在り方	
	児と聞かせることが仕事への活力	児と聞かせることが仕事への活力 医療者と家族のコミュニケーションの重要性	
	家族の困難に寄り添った関わり	様々な状況と直面する親子関係 親子関係がうまくいっていない親への関わり	
		見とどろいて良いかわからない母親への援助	親とうまく関わりたくない母親へのコミュニケーション

それぞれの思いに気づくことが出来る。そのため、児が最期を迎えるまでの支えとして看護師は重要な存在であると考えた。先行研究において、「診断時からそばでともに寄り添いながらケアをしている看護師だからこそ考えられる生活への支援や症状マネジメントをおこなうことができる」¹⁾と述べられている。本研究の結果と同様に看護師は、終末期という身体・精神面の変化が大きい状況にある児とその家族に寄り添い、残された時間を児と家族が一杯過ごせるような関わりが重要であることが明らかになった。

【結論】小児がん患者の終末期における end-of-life ケアでは、児や家族に寄り添うことや残された時間を一杯過ごせるようにサポートしていくことが必要であることが示唆された。

【文献】

1) 長江弘子：看護実践にいかす エンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会、176、東京、2014。

【謝辞】インタビュー調査にご協力いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。